

患者出院准备度护理研究进展

萨仁托亚 崔香淑 (通信作者)

(吉林延吉延边大学 133000)

摘要:目的:总结当前国内对于患者出院准备度护理工作的研究进展,为临床提高患者出院准备度提供参考。方法:检索国内的文献数据库,包括万方、知网、惠普等,对有关患者出院准备度的护理措施进行总结,主要包括健康教育、出院计划和出院指导质量三种方式。结果:不同的护理措施都可以提升患者出院准备度,但临床研究上的重点在于健康教育以及出院计划的制定,采取的护理措施比较单一,没有详细论述制定护理措施的可行依据以及具体内容。结论:要想提高患者的出院准备度,可以从多个方面入手,不同的护理措施有不同的优缺点。未来还需要借鉴国内外的先进理论与研究,创新新的护理模式,并且要明确不同护理措施产生的不同效果,以此为基础根据国情探索出满足群众出院服务需求的护理措施,以提升患者的出院信心。

关键词:患者;出院准备度;护理;研究进展

对于医院来说,患者的平均住院日已成为日常效益和质量评估的指标之一,为了获得最大化效益,需要尽量缩短这个指标,而这就需要有尽量短的出院准备时间。此时如何保证患者的出院准备度,就成为医院关心的重点。医院需要针对出院患者进行科学护理干预,保证患者维持良好的状态,指导他们了解居家自我管理需要做到的内容,从生理、心理和社会支持的角度予以支持,可以解决出院后的一些常见问题。多项研究表明,出院准备度高的患者,更不容易出现一些院外的突发问题,也能够节约医疗资源,减轻经济和家人的负担。

1 有效的健康教育

护理人员主要需要为患者及家属进行必要的健康教育,细致提供从住院到居家所需的知识与技能,比如高血压患者需要知晓如何居家测量血压,而糖尿病患者则需要知晓如何正确使用胰岛素注射液,等等。有研究表明,科学的健康教育干预与患者出院准备度之间存在正相关关系,健康教育的水准越高,越能够改善患者的依从性,进而患者的出院准备度就越高。

进行健康教育需要从患者的角度出发,为患者提供他们所不知道的信息,而且教育时的语言也要尽量通俗易懂,尤其是对于文化水平较低的老年群体。同时健康教育也需要覆盖患者的家属,发挥社会支持力,以提升教育效果。

健康教育的内容主要是从患者的疾病恢复角度出发,根据其已经拥有的自我管理能力和其存在的不足进行内容设计,使其掌握最全面的自我保健内容。健康教育的方式可以是口头宣教,准备书面材料,或者是开展集体大讲座,借助新媒体进行延续性教育,比如微信、短信、APP等。因为当前临床上护理人员的工作繁重,时间比较有限,所以智能化教育模式逐渐成为优选方案,未来还需要进一步加强此方面的研究。

健康教育的效果评价主要是对其的介入时间以及持续时间选择方面进行评估,但目前尚没有明确的定论。一般认为介入时间越早越好,最好从入院后就开始,而延续性护理理念也将其持续时间一直延伸到回家后,效果也比较显著。但这样会大大增加医护人员的工作量以及工作压力。

2 完善的出院计划

这是延续性护理的一种落实方式,属于新型的护理模式,主要是为了保障患者出院后可以快速康复,保证安全。此计划需要在患者入院后不久,明确患者的疾病信息以及治疗方案信息之后进行制定,保证护理的连续性。尤其是对于日间手术的个体,需要提前准备详细全面的出院计划,但并不是每位患者都需要制订计划。具体对象应该是治疗程序比较复杂,病情比较复杂和严重,并且存在再次入院风险的患者。这一般需要对患者进行 BRASS 筛查,评估患者出院可行性、防范院外问题的发生。

此计划的内容十分丰富,需要可以保证医院与家庭之间护理的连续性,所以一般包括三个维度,有效的沟通,包括各个学科团队之间以及团队与患者之间;服务的协调,从入院后开始,需要纳入

社区护理团队;紧密的协作,需要患者、家属、护理人员和主治医师共同参与制定,并建立起医院与社区的合作机制。

对于出院计划的评价,需要从患者和照顾者的需求、多学科团队合作这两个方面进行评估,前者主要是需要提升患者的自我管理能力和患者及家属可以解决大部分院外问题;后者主要是计划的全面以及专业性,需要医生、护士、治疗师、保健人员等合作参与制定,以丰富计划的内容,可以覆盖患者恢复需要的各方面信息、知识与技能。

3 标准的出院指导质量

医院在出院指导质量方面存在很大的差异,不仅是在患者个体方面,还是在医疗机构以及护理人员方面,对此的评定标准各不相同。这个量表的评估存在很大的主观性,主要是从患者方面自主评估,标准不容易界定,所以还没有统一的标准进行明确。这导致个别患者可能因为出现错误的感觉,而提高错误的评估结果,继而导致出现过早出院的风险。因此未来还需要加强此方面的研究,尽量防止出现不必要的住院治疗行为。

出院指导质量量表主要包括患者需要的内容、获得的内容、指导技巧及效果,然后就是指导质量总分。其中内容主要是自我照顾信息、情绪调节信息、医疗处理信息、医疗处理练习、寻求帮助信息、照顾事项这几个方面,均分为患者需要的内容以及实际获得的内容两个层面,进行得分对比。然后就是出院指导技巧及效果,包括与其他工作人员提供的信息一致、指导方式可以被理解、喜欢护理人员提供的指导方式等方面,一共十二个条目。需要注意的是,不同科室之间对于出院指导的内容需求并不一致,要保证不同科室的患者均能得到对症的指导,并且基本满足患者的需要。

4 展望

新医改背景下,尽量缩短住院时间,提升床位使用率,成为医院之间相互竞争的主要目标之一。而这说明患者在出院后依然需要一段时间才能恢复健康。此时出院准备度的评估就十分关键,对于出院后的疗效、生活质量、预后水平以及再入院率等有很大影响。所以未来需要加强这方面的研究,为临床工作提供可靠的理论支持。

参考文献:

- [1]吴丹,孙鸿雁,王爱国.患者出院准备度护理研究进展[J].齐鲁护理杂志,2018,24(22):99-101.
- [2]杜钰娟,张丽芬,李玉婷.患者出院准备度评估工具及影响因素的研究进展[J].中国临床护理,2022,14(1):54-58.
- [3]朱颖,郑桃,魏佳慧,等.住院患儿及照顾者出院准备度研究进展[J].护理学杂志,2022,37(04):102-105.
- [4]周梦,杨亚兵,李珍,许妍.我国患者出院准备度的文献计量学分析[J].天津护理,2021,29(06):667-671.
- [5]张云红,李慧娟,董娇,等.老年患者出院准备度现状及影响因素分析[J].基层医学论坛,2021,25(19):2679-2682.